

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii
Uniwersytet Łódzki
pies@uni.lodz.pl



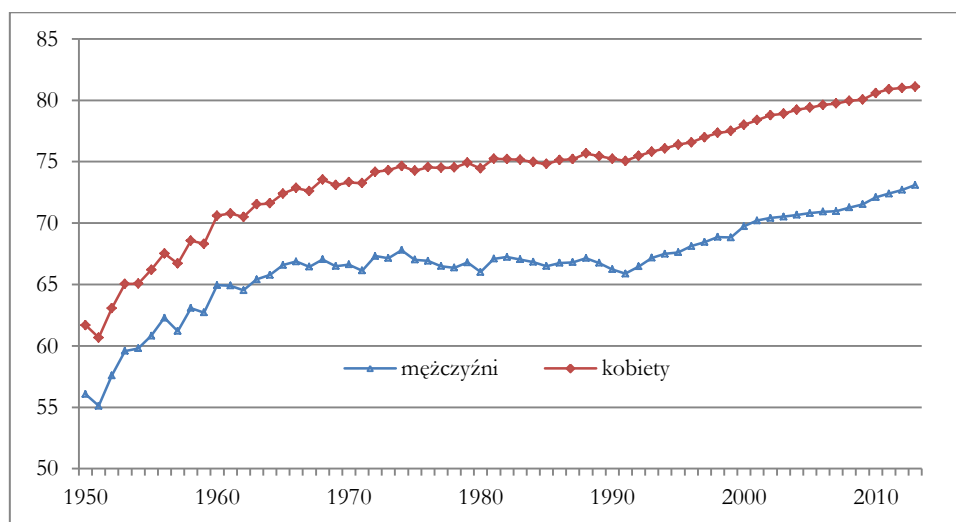
Regionalne zróżnicowanie umieralności w Polsce w latach 1990-2013

Przemiany umieralności w powojennej Polsce. Z perspektywy ostatnich 25 lat zauważyć można bardzo znaczącą poprawę stanu zdrowia ludności Polski. Dowodami są w tym przypadku zarówno dane ostatniego spisu ludności, wskazujące na ograniczenie poziomu niepełnosprawności, jak i dane z ewidencji bieżącej, na podstawie których budowany jest pośredni, syntetyczny wskaźnik stanu zdrowia, jakim jest trwanie życia noworodka. Jest to informacja o średniej liczbie lat, jaką – przy założeniu stałości w długim okresie natężenia zgonów w jednorodnych grupach wieku – ma do przeżycia nowo narodzona osoba danej płci. Uwzględnianie płci jest w tym przypadku kwestią bardzo istotną z uwagi na bardzo duże różnice poziomu umieralności kobiet i mężczyzn, spowodowane – wynikającą zarówno z powodów biologicznych, kulturowych, jak i społecznych – nadumieralnością mężczyzn. Bezpośrednio wskaźnik ten mierzy poziom umieralności, odzwierciedlając syntetycznie zmiany w trakcie całego przebiegu życia prawdopodobieństwa zgonu.

Cały powojenny okres podzielić można na 3 części o odmiennej skali i logice zmian trwania życia (rys. 1).

Rysunek 1

Trwanie życia w Polsce w latach 1950-2013



Pierwsze 20 powojennych lat to czas szybkiego obniżania się umieralności i poprawy stanu zdrowia wskutek wzrostu poziomu życia, poprawy odżywiania, rozszerzania się dostępu do opieki medycznej, a przede wszystkim podwyższenia się poziomu wykształcenia ludności. Kolejne ćwierćwiecze jednakże było już okresem, gdy – po wyczerpaniu się prostych rezerw i zmarnotrawieniu różnorodnych zasobów, tak środowiskowych, jak i ludzkich – okazało się, iż socjalizm wyczerpał swą

moc poprawy poziomu i jakości życia, rezultatem czego była stagnacja umieralności, zaś w przypadku kobiet powolne jego ograniczanie.

Jednakże ostatnie dwudziestolecie, a dokładniej okres po 1992 r., to czas szybkiej redukcji umieralności, a w rezultacie i szybkiego, stabilnego wzrostu trwania życia (rys. 1).

Redukcja umieralności w Polsce w ostatnich dwóch dekadach była znacząco szybsza niż średnio w krajach rozwiniętych, gdzie – jak wskazują dane statystyczne – iż trwanie życia wydłuża się w trakcie dekady o 2,5-3 lata. W efekcie począł się zmniejszać dystans, jaki polskie społeczeństwo miało w stosunku do ludności krajów Europy Zachodniej, Północnej, czy Południowej. Zaznaczyć należy, iż wciąż trwanie życia mężczyzn w Polsce jest na poziomie odnotowywanym w Szwecji w połowie lat 1980., we Francji na początku lat 1990., a w innych państwach Europy Zachodniej zazwyczaj ok. połowy lat 1990. (a zatem występuje opóźnienie 15-20 lat), podczas gdy zapóźnienie kobiet jest zdecydowanie mniejsze, „jedynie” ok. dziesięcio-, piętnastoletnie.

Jednocześnie zaczęła narastać różnica pomiędzy długością życia w Polsce i innymi krajami byłego ZSRR, która pod koniec istnienia PRL była niewielka, dziś zaś nasza „przewaga” wynosi ćwierćwiecze (tj. trwanie życia w Rosji i na Ukrainie przyjmuje wartości takie, jak w Polsce ponad 2 dekady temu).

Przestrzenne zróżnicowanie umieralności w Polsce. Poziom umieralności jest bardzo zróżnicowany regionalnie w Polsce, co odzwierciedla zarówno zróżnicowanie środowiska przyrodniczego, odmienny poziom rozwoju ekonomicznego, jak i odrębności donośnie do stylu życia, widoczne w układzie wojewódzkim. Wspomniane różnice są jednak stabilne, prowadząc do możliwości wyodrębnienia regionów o trwale wysokim i niskim poziomie natężenia zgonów. Co więcej, porównania takie można czynić w relatywnie długim okresie, bowiem po wprowadzeniu nowego podziału administracyjnego GUS dokonał przeliczenia podstawowych informacji odnośnie do umieralności dla dzisiejszych województw począwszy od roku 1990.

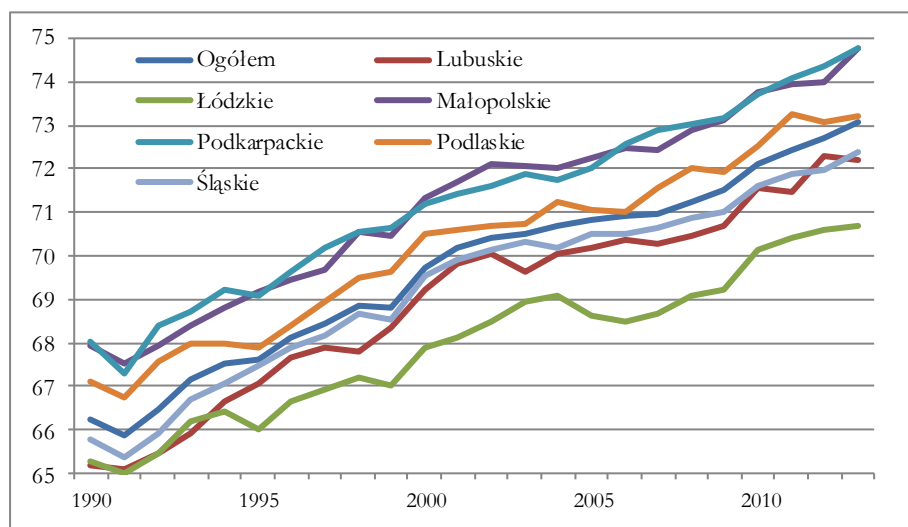
Patrząc na dane dla ostatnich dwóch dekad (rys. 2, rys. 3), zauważyć można utrzymywanie się grup jednostek administracyjnych o wyższych i niższych od średniej wartości natężenia zgonów. Generalnie województwa Polski Południowo-Wschodniej (podkarpackie, podlaskie, małopolskie) odznaczają się najbardziej korzystnymi parametrami umieralności, podczas gdy województwa ulokowane na terenie tzw. Ziemi Odzyskanych, Górny Śląsk, a przede wszystkim województwo łódzkie odznaczają się wyższym od średniej ogólnopolskiej poziomem zgonów.

Jak wskazują badania, wyższa umieralność związana jest przede wszystkim ze zdecydowanie wyższą umieralnością wśród osób relatywnie młodych, a zatem mających mniej niż 50 lat. Zgony te są spowodowane częstszym występowaniem problemów zdrowotnych o charakterze behawioralnym, a zatem zależnych od ludzkiego zachowania, wcielonego w życie stylu życia. W przypadku chorób układu krążenia, chorób układu trawienia, niektórych typów raka, a przede wszystkim wypadków, urazów i zatruc to kwestia odżywiania się, spędzania wolnego czasu, (nad)używania „antystresorów” (wszelkie produkty i substancje odstresowujące), skłonności do podejmowania zachowań ryzykownych i agresywnych decyduje o częstości występowania chorób i zgonów. Z takimi mniej korzystnymi zachowaniami z reguły współwystępuje większa skłonność do składania odpowiedzialności za stan swego zdrowia na specjalistów, niższa gotowość zaś do podjęcia działań o charakterze profilaktycznym, wymagających niekiedy wyrzeczeń i odraczania przyjemności.

Zaznaczenia warte jest występowanie stałych, aczkolwiek różnych co do skali bezwzględnej między przedstawicielami obu płci, różnic między jednostkami o najlepszej i najgorszej sytuacji (rys. 4). W przypadku kobiet, różnica ta jest stała, sięgając 2-2,5 roku, podczas gdy w przypadku mężczyzn w badanym okresie narastała, dochodząc ostatnio do 4 lat. Działo się tak przede wszystkim wskutek zdecydowanie powolniejszego od średniego przyrostu trwania życia w regionach o najgorszej sytuacji zdrowotnej, zwłaszcza na terenie województwa łódzkiego – tab. 1.

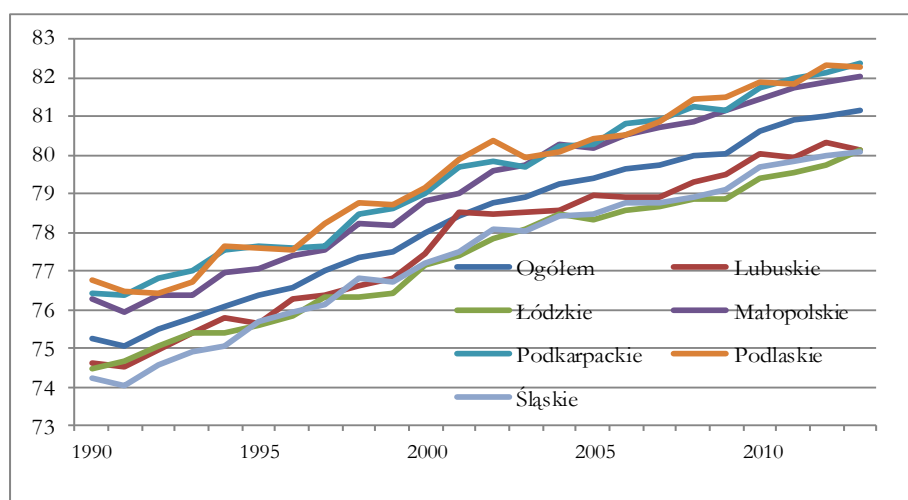
Rysunek 2

Trwanie życia mężczyzn w wybranych jednostkach administracyjnych w latach 1990-2013



Rysunek 3

Trwanie życia kobiet w wybranych jednostkach administracyjnych w latach 1990-2013



Województwo łódzkie odznaczało się bowiem – wraz ze śląskim i lubuskim – najmniej korzystną ewolucją umieralności. W przypadku tego właśnie regionu najbardziej zaskakująca jest rola stolicy województwa. W przypadku największych, polskich miast, w których ulokowane są uczelnie medyczne, najlepsze kliniki i szpitale, a poza tym występuje, z jednej strony, koncentracja lekarzy specjalistów, z drugiej zaś zdecydowanie wyższy odsetek ludności dobrze wykształconej, świadomej wagi swego wpływu na stan zdrowia, o relatywnie wysokich dochodach, trwanie życia z reguły jest wyraźnie wyższe od wartości ogólnowojevońdzkich (w przypadku mężczyzn o 1-2 lata, w przypadku kobiet zazwyczaj jedynie o pół roku). Łódź jest wyjątkiem w tym względzie – w mieście trwanie życia jest niższe niż w regionie, aczkolwiek różnice te nie są bardzo znaczące, sięgając kilku miesięcy.

Rysunek 4

Rozstęp oraz odchylenie bezwzględne trwania życia kobiet i mężczyzn w latach 1990-2013

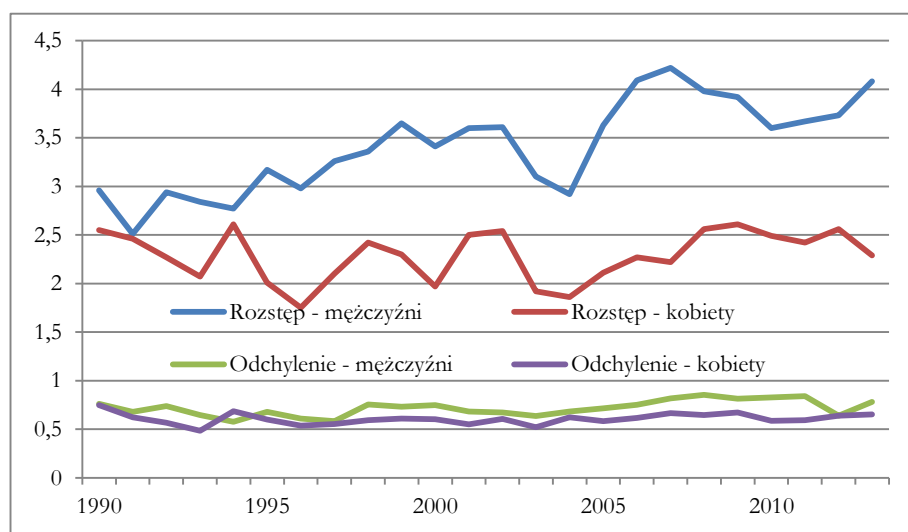


Tabela 1

Zmiany trwania życia kobiet i mężczyzn w latach 1990-2013 według województw

Region	Mężczyźni						Kobiety					
	1990	2000	2010	2013	$\Delta 1990-2013$	$\Delta 2000-2013$	1990	2000	2010	2013	$\Delta 1990-2013$	$\Delta 2000-2013$
Polska	66,2	69,7	72,1	73,1	6,9	3,4	75,2	78,0	80,6	81,1	5,9	3,1
Dolnośląskie	65,7	68,8	71,7	72,5	6,8	3,7	74,7	77,6	80,2	80,9	6,2	3,3
Kujawsko-pomorskie	65,7	69,6	71,4	72,9	7,2	3,3	74,6	77,5	79,8	80,5	5,9	3,0
Lubelskie	66,8	69,1	71,2	72,7	5,9	3,6	76,4	78,5	81,0	81,6	5,2	3,1
Lubuskie	65,2	69,2	71,5	72,2	7,0	3,0	74,6	77,4	80,1	80,1	5,5	2,7
Łódzkie	65,3	67,9	70,1	70,7	5,4	2,8	74,5	77,2	79,4	80,1	5,6	2,9
Małopolskie	68,0	71,3	73,7	74,8	6,8	3,5	76,3	78,8	81,4	82,0	5,7	3,2
Mazowieckie	66,6	69,8	72,6	73,4	6,8	3,6	75,9	78,6	81,0	81,6	5,7	3,0
Opolskie	66,5	70,7	73,0	73,5	7,0	2,8	74,9	78,2	80,4	80,9	6,0	2,7
Podkarpackie	68,0	71,2	73,7	74,8	6,8	3,6	76,4	79,0	81,8	82,4	5,9	3,3
Podlaskie	67,1	70,5	72,5	73,2	6,1	2,7	76,8	79,1	81,9	82,3	5,5	3,2
Pomorskie	66,0	70,6	73,0	74,1	8,1	3,5	74,7	78,1	80,8	81,2	6,5	3,1
Śląskie	65,8	69,6	71,6	72,4	6,6	2,8	74,2	77,2	79,7	80,1	5,9	2,9
Świętokrzyskie	66,7	70,5	71,8	72,8	6,1	2,3	76,0	78,6	80,9	81,5	5,5	2,9
Warmińsko-mazurskie	65,4	69,2	71,3	71,9	6,5	2,7	75,2	78,6	80,4	80,8	5,6	2,2
Wielkopolskie	65,8	69,7	72,5	73,5	7,7	3,8	74,9	77,5	80,5	80,6	5,7	3,1
Zachodniopomorskie	65,1	69	71,3	72,7	7,6	3,7	74,5	77,5	80,1	80,5	6,0	3,0

Aby wiedzieć więcej:

Szukalski P., 2013, *Jak Polacy umierają?*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny”, nr 1, <http://dSPACE.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3565>

Wojtyński B., Rabcewicz D., Pokarowski P., Poznańska A., Stokiszewski J., 2012, *Atlas umieralności ludności Polski, 2008-2010*, NIZP – PIH, Warszawa